

要介護高齢女性に対するライフレビュー介入研究

内田勇人、桑田陽子¹、西垣利男、田路秀樹、末井健作

生活環境学大講座、文化環境学大講座¹

Intervention Study of Life Review in Elderly Women Requiring Long-Term Care

Hayato UCHIDA, Yoko KUWADA¹, Toshio NISHIGAKI, Hideki TOJI, Kensaku SUEI

Laboratory of Environment for Life and Living,
Laboratory of the Correlation between Environment and Humanity¹,
School of Human Science and Environment,
University of Hyogo,
1-1-12,Shinzaike-honcho,Himeji,Hyogo 670-0092, Japan

Abstract. The aim of this study was to clarify whether the life review interventions affected the physical and mental functions of elderly women requiring long-term care. We investigated the influence of the life review interventions which were performed for a month. The participants of this study were eight elderly women in a geriatric health services facilities, Himeji, Hyogo, Japan. An average age of the intervention group (n=5) was 86.4+/-8.2, and that of the control group (n=3) was 85.3+/-5.5. From the life reviews conducted for ten times, the investigator of this study found the encouraging improvements such as increasing number of spoken words, clarity of spoken words, consistency of the conversations, impression of speaking, facial expressions, and gestures, although these improvements were the investigator's subjective impressions. These results suggest that life review interventions could improve physical and mental functions of the elderly women. Future research on this issue will be needed, involving more participants and the interventions towards them.

Key words: life review, intervention study, elderly women, long-term care, conversation.

1. 研究目的

近年、要介護高齢者の精神的な要素に働きかける手法の一つである回想法に対する関心が高まりをみせている¹⁾。回想法は1963年に米国の精神科医、Butlerによって提唱された²⁾。主に高齢者を対象として、人生の歴史や思い出を聴き手が共感的に聴き、相互作用を通じて対象者自身が自己を洞察していく方法である。回想法の概念については種々議論がなされているが、用語の定義としてはreminiscence（レミニッセンス）療法とライフレビュー療法の二つの用語によって区別されることが多い^{3,4)}。レミニッセンスは一般的回想法とも呼ばれ、現在我が国で最も多く用いられており、レクリエーションを

目的にした援助方法である。それに対して、ライフレビューは、個別的に行われ人生の評価と洞察を促進することを目的にした回想法である³⁻⁵⁾。

ところで、回想法が提唱された当時の米国では、高齢期の回想は否定的なものとして捉えられ、高齢期の回想は高齢者が徐々に記憶を喪失していき、現在よりも過去の方に目を向けていく老化の過程の一つであると考えられていた⁵⁾。しかし、Butlerは回想するという経験そのものが高齢者にとっては重要であり、過去を回想することで人生が要約され、様々な見方で自分の生を見つめることができるようになり、死に対する準備がなされる²⁾と指摘している。

本研究は、こうした効用が期待できる回想法、特に個別的に行われるライフレビューに着目し、要介護高齢者へのライフレビューの実施が、彼らの心身の機能にいかなる影響を及ぼすのかについて明らかにすることを目的とした。ここでは1ヶ月という短期間のライフレビュー介入の影響について検討した。

2. 方法

2.1 研究参加者

研究参加者は、兵庫県姫路市のA介護老人保健施設に入所している要介護高齢女性の中から、2008年1月中旬の時点で、会話の受け答えが可能で、かつ施設の職員の評価により、年齢、介護度、日本語版Mini Mental State Examination⁶⁾（以下、日本語版MMSE）のレベルが同程度の者10名が選ばれた。その際、研究参加者が要介護高齢者であることから、Ogura et al.の報告⁷⁾に準拠し、日本語版MMSEの値が17点以上の者を選んだ。ライフレビューの介入群と対照群の設定は、施設の職員により5名ずつ無作為に割り当てられた。研究参加者の介入前の年齢、介護度、日本語版MMSEは表1に示す如くであった。対照群5名のうち、2名は病院への入院（その後、死亡）・一時退所といった理由により、研究途中で参加を取りやめた。研究参加者の研究参加時の年齢、介護度、日本語版MMSEは、表1に示す如くであった。

表1 研究参加者の研究参加時の年齢、介護度、日本語版Mini Mental State Examination(MMSE)

氏名	群	年齢	介護度	日本語版MMSE
A	介入	100	5	20
B	介入	87	4	17
C	介入	85	3	17
D	介入	80	3	25
E	介入	80	2	25
F	対照	89	1	29
G	対照	79	5	17
H	対照	88	3	22
I	一時退所	84	3	17
J	死亡	85	4	23

2.2 介入方法とその期間

本研究のスケジュールは表2に示す如く、介入群に対するライフレビュー介入は2008年1月28日から同年2月22日まで、週2回から3回の頻度で計10回実施された。ライフレビュー介入は、施設のケアスタッフではなく、要介護高齢者の心身の機能評価について十分なトレーニング

を積み、要介護高齢者への面接経験が豊富な外部委託者1名が担当した。1回あたりのライフレビュー介入は20分を目安としたが、介入日における研究参加者の心身の状態や受け答えに対する積極性の程度をみて、実施時間は調節した。1月28日にベースライン調査、2月25日に追跡調査を実施した。

表2 調査、及びライフレビュー実施（介入）のスケジュール

月	日	曜日	10時～	13時～（第1回目のみ14時～）
1	28	月	ベースライン調査	介入（1回目）
	29	火		
	30	水		介入（2回目）
	31	木		
2	1	金		
	2	土		
	3	日		
	4	月		介入（3回目）
	5	火		
	6	水		介入（4回目）
	7	木		介入（5回目）
	8	金		
	9	土		
	10	日		
	11	月		
	12	火		
	13	水	介入（6回目）	
	14	木		介入（7回目）
	15	金		
	16	土		
	17	日		
	18	月		
	19	火	介入（8回目）	
	20	水		
	21	木		介入（9回目）
	22	金		介入（10回目）
	23	土		
	24	日		
	25	月	追跡調査	

2.3 ライフレビューの内容

具体的なライフレビューの内容は、①小さかった子どもの頃、②小学校の頃、③10代の頃（成人前）、④20代の頃、⑤戦争中の頃、⑥結婚前後のこと・未婚者は家族のこと、⑦成人期（専業主婦を含む職業のこと）、⑧退職後、子育て後、⑨施設入所前から現在までのこと、⑩総まとめ、といった10項目について尋ねた。話の内容は

どの項目から始めても良いし、要介護者が答えなければそれでも良いとした。本人の様子を、①発語回数、②発語の明快さ、③話のまとまり、④話し方の印象、⑤顔の表情、⑥ゼスチャーの有無、から観察した。

2.4 評価指標

①日本語版MMSE

認知機能を測定するための簡易知能評価指標であり、「高齢者のための知的機能検査の手引き」⁶⁾より引用した。評価項目は22項目あり、30点満点で評価した。点数が高いほど、認知機能は高いことを表す。27～30点が正常値、22～26点は軽度認知障害の疑い、21点以下が認知症などの認知障害がある可能性が高いことを示す。

②一部改変したmodified Barthel Index(mBI)

Barthel Index⁸⁾の感度を上げるためにSharhら⁹⁾によって5段階に改変されたmBIの日本語版¹⁰⁾を用いた。評価項目は11項目あり、100点満点で評価した。点数が高いほど、日常生活動作能力は高いことを表す。

③一部改変したDementia Behavior Disturbanceスケール(DBD)

Baumgartenら¹¹⁾によって開発された認知症者の異常行動に関する指標の日本語版¹²⁾から、本研究参加者の状況や施設職員の意見をもとに、1項目（「場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする」）を削除し、2項目（「同じ話を何度も何度もする」「便を触ったり、もてあそぶ」）を追加した。評価項目は29項目あり、配点は0点から4点までとして116点満点で評価した。点数が高いほど、異常行動が多いことを表す。

④一部改変した東大式観察評価スケール

東大式観察評価スケール¹³⁾の中から、日常生活場面で評価できる項目を中心に抜粋し、施設職員の意見を考慮し改変したものをを用いた。評価項目は8項目あり、配点は0点から4点までとして、32点満点で評価した。点数が高いほど、入所者に対する施設職員の評価は高いことを表す。

⑤一部改変・抜粋したMinimum Data Set(MDS)

MDS 2.1¹⁴⁾のコミュニケーション・聴覚に関する項目のうち、「自分を理解させることができる（表出）」「他者を理解できる（理解）」を抜粋した。表記についても、施設職員の意見を考慮し改変したものをを用いた。評価項目は表出、理解とも1項目であり、配点はそれぞれ0点から4点までとし、4点満点で評価した。点数が高いほど、入所者の表出度・理解度は低いことを表す。

⑥一部改変したVitality Index(VI)

鳥羽らによって開発された意欲の指標¹⁵⁾をもとに、本研究参加者の状況や施設職員の意見を考慮し、排泄とり

ハビリテーションの選択項目の表現を一部改変した項目を使用した。評価項目は5項目あり、配点は0点から2点までとして10点満点で評価した。点数が高いほど、入所者の意欲は高いことを表す。

⑦満足感

「現在の生活に満足していますか？」の問いに対して、「十分満足している（5点）」「満足している（4点）」「どちらでもない（3点）」「やや不満である（2点）」「不満である（1点）」の中から、あてはまるものを選ばせ、5点満点で評価した。

①の日本語版MMSEは介入者が個室、もしくはベッドサイドで直接面接し、回答を得た。②一部改変したmBI～⑦満足感については、全て施設職員が評価した。

2.5 研究デザイン

介入群と対照群の間の比較対照研究とした。

2.6 倫理面への配慮

研究参加者に対して、研究は自由参加であること、話したくないことは話さなくてもよいこと、途中で面接を取りやめることができること、プライバシーに配慮し、個人が特定される形でデータは公表しないこと、データは厳重に保管し、研究終了後は速やかに破棄することを書面と口頭で説明し、同意書または口頭で研究協力の承諾を得た。また、研究参加者の家族には、看護主任から書面、口頭で研究の趣旨、内容を説明し、同意書で研究協力の承諾を得た。対照群については、不公平が生じないように、ライフレビュー実施前後の調査時に、本人が何か話をしたい場合は、自由に語ってもらった。なお、本研究は、特定非営利活動法人ライフデザイン倫理委員会の承認を受けて実施された。研究参加者に対しては介入・対照両群とも、ベースライン調査の当日、介入者から事業全体について再度説明を行い、同意の得られた者を対象に調査を実施した。

表3 第1回目のライフレビュー実施（介入）時における研究参加者の回答内容

研 究 参加者	内 容	① 発語回数	② 発語の明快さ	③ 話のまとまり	④ 話し方の印象	⑤ 顔の表情	⑥ ゼスチャーの有無	その他
Aさん	100歳。明治〇〇年〇月〇日生まれ。〇市〇町。〇村。子どもの頃は、〇〇に住んでいた。5人兄弟の末っ子。遊びは、絵を描くのが好きだった。近所や花の絵。加古川、姫路の老人大学に通っていた。〇〇〇〇が校長先生の奥さんを殺した。ご主人は民生委員をして、国家に尽くしていた。〇〇〇〇は独り者でし放題。兄は頭が良かった。兄はおんぶしてくれた。弟は早くに死亡。	多い	普通	普通	良い	あり	なし	特になし
Bさん	お手玉で遊んだ。両手で。落ちたら次の人。2年生から6年生まで級長だった。良い子と言われた。学校休めと母は言っていたが、休まなかった。1クラス50人。女性は早く結婚して赤ちゃんを産む。子どもの数は6人～8人が当たり前。母は田んぼで働く。質素儉約。6人兄弟だった。現在、3人。第一人、妹一人元気。3人女でBさんは次女。大事に育てられた。妹は極楽。妹の姑もいい人だった。妹の息子は国立大学。甥のお嫁さんはいい人。昔、妹を兄が追いかけた。小学校で8年間休みなし。皆勤賞。皆勤賞の表彰式用に、母が服を縫ってくれた。神社に奉納しているところを、いとこの〇〇さんが見ていた。お母さんに感謝している。	多い	やや不明快	ややまとまりに欠ける	積極的	た 初めはなし その後徐々に出てき	なし	特になし
Cさん	大正〇〇年〇月〇日生まれ。85歳。昔は縄跳び、足けりをして遊んだ。〇〇寺の近くに住んでいた。海が近くで、夏は泳ぎに行った。今は街並みも随分と変わってしまったであろう。〇〇尋常小学校に通っていた。ご主人は〇〇〇〇だった。転勤が多かった。	多い	やや不明快	ややまとまりに欠ける	積極的	普通	なし	特になし
Dさん	昭和〇年〇月〇〇日生まれ。80歳。昔の遊びは、お手玉。4つのお手玉で遊んでいた。学校は1クラス35人。〇〇郡の〇〇町に住んでいた。おはじきをして遊んだ。戦争の影響が大きかった。兄弟は4人。兄、姉、弟。弟が予科練にとられた。兄も戦争に行った。20歳で結婚した。ご主人は〇〇〇〇〇に勤めていた。	ふつう	やや不明快	まとまっている	小声少し消極的	明暗の繰り返し	なし	特になし
Eさん	子どもの頃のことは思い出したくない。8歳の時にお母さんが亡くなった。それからは、親戚の家を転々とした。遊びは縄跳び、ぶらんこ。学校は1クラスが50人。男女一緒。2クラスあった。〇〇〇〇の出身。〇〇の近くで、海岸沿い。結婚して関西へ出てきた。24歳で結婚して、26歳で神戸へ。姉は満州にいた。16歳で満州に渡る。満州はどこに着いたか憶えていない。終戦間際、事務所が空っぽになった。怖い思いをした。姉の主人は鉄道公務員だった。ご主人は〇〇駅近くの〇〇〇〇〇〇に勤めていた。	普通	普通	あり	暗い	徐々に下向き	なし	特になし

3. 結果

3.1 介入群におけるライフレビュー回答内容

第1回目の介入時における研究参加者の回答内容は、表3に示す如くであった。

Aさんは、いつも施設の方に大変お世話になっていて、本当に申し訳ない、有り難い気持ちで一杯ですと話された。「皆のお世話になっている。お父さんは厳しかったが、末っ子だったので、お兄さんがいつもおんぶをしてくれていた。お姉さんの結婚式の写真を見ると、私はお母さんにおんぶされていた。節分の時は、親からいわしを食べると言われたが、嫌いで食べるのが嫌だった。昔、姫路城のお堀でいわしのような魚を釣ったことを思い出した。お父さんはお酒が好きだった。家には大きなとっくりがあった。キュウリ、なすびの漬け物が美味しかった。麦ご飯は嫌いだった。娘が病気のため私の所へ来られないのが心配。終戦後、何年かしてご近所の〇〇さん夫婦と靖国神社へお参りに行った。〇〇さん夫婦は、戦争で息子さんを失くしていた。息子同志が友達だった。日光へ観光に行ったが、その時に白糸の滝の流水がとまって驚いた。」Aさんの話のまとまりは、最後まで十分ではなかったが、介入の6回目あたりから、発語回数、発語の明快さ、話し方の印象、顔の表情、ゼスチャーの有無は、改善傾向が看取された。

Bさんは耳がとおく耳で大きな声で話をしないと会話をを行うことができなかった。介入当初は、話しを始めて10分ほど経つと「早くすませて下さい」と言われていたが、3回目、4回目を過ぎたあたりから、段々と話が長くなり、家族のことやご主人のことを積極的に話すようになった。「主人のことは大好きで、数年前に他界したが、最近いつも夢に出てくる。30歳頃、主人と九州に旅行をした際に、旅館の方から姫路にちなんだ歌を唄って下さいといわれ、自慢のお城の歌を唄った。家島の漁師さんからもらった車エビを、鍋に入れた瞬間、車エビが鍋から跳び出したことが忘れられない。自分の母親は質素儉約を旨として、私たちを育ててくれた。親に感謝している。隣の家が新築する際に土盛りをしたため、Bさんの家に太陽の陽が入らなくなってしまった。その後、用事があって隣の家を訪ねた時に、隣家のご主人が顔を赤くしてばつの悪そうな顔をしていた。人間は周りのことをしっかりと考えなくてはいけない。」介入最終日は、表情が随分と豊かになり、家族やご主人のことを話された。

Cさんは20歳代後半までOLとして会社勤めをしていたことが、一番の思い出であると話された。「子どもも無事に育ったが、月日の経つのは本当に早い。主人は真面目で、碁をうつのが好きだった。転勤が多かったが、

転勤した先ですぐに碁ができる人を探していた。しかし、主人は定年後、数年で亡くなり、残念で仕方がない。食べ物肉類が大好きだが、刺身も好きで、魚はたいがい食べる。主人の定年後、北海道から九州まで、月に一度は旅行に出かけた。旅に出るとあげ膳、すえ膳で楽しかった。20代の頃、仲間と一緒に行った社員旅行が本当に楽しかった。」毎回、色々と積極的に話をされたが、話の時間自体は20分に満たないことが多かった。

Dさんは介入者が質問をすると笑顔で答えてくれるものの、話が終わると視線を下方にずらし、無表情になることが多かった。お兄さんが戦死され、弟さんも予科練にとられたと話された。兄弟の話になるといつも涙ぐまれた。それ以降は、兄弟の話には触れないように努めた。「昔の思い出といっても、これといってない。子どもが小学生の時に、家族全員が〇〇郡から〇〇市に引越したが、〇〇郡に住んでいた時の近所の人達とは今でも交流があり、とても良い思い出が多い。歌手は西条秀樹や野口五郎が好きだった。」介入期間を通して、話のまとまりはあったものの、いつも小声で発語回数は少なく、ゼスチャーは最後まであまりみられなかった。

Eさんは子どもの頃の話はしたくない、昔のことはあまり思い出したくないと、最初の介入日に言われたため、その後は小さい時の話には触れずにライフレビューを行った。節分の話をしたり、巻き寿司やいわしの話をしたが、話があまりはずまなかった。好きな食べ物、特に漬け物の作り方の話をした時に明るい表情がみられた。「病気で声があまり出ない。白菜は天日干しにすると、より美味しくなる。施設へ入所するまでは色々な趣味（舞踊）をしていた。」Eさんは話の内容によって、発語回数、発語の明快さ、話のまとまり、話し方の印象、顔の表情、ゼスチャーの有無に差がみられた。介入最終日は、終始上向きの表情で積極的に様々な話をされた。

表4 ライフレビュー実施（介入）群（n=5）と対照群（n=3）における日本語版Mini Mental State Examinationの介入前後の変化

	介入群（n=5）		対照群（n=3）	
	介入前	介入後	介入前	介入後
27点以上	0名	0名	1名	1名
22点以上	2名	4名	2名	1名

表5 ライフレビュー実施（介入）群（n=5）と対照群（n=3）における一部改変したmodified Barthel Indexの介入前後の変化

内 容			食事	移乗	整容	トイレ	入浴	移動	更衣	排便	排尿	合計点
介入群 (n=5)	介入前	平 均	6.60	6.20	3.40	5.60	2.20	4.20	3.80	4.20	5.00	41.20
		標準偏差	2.30	4.71	1.52	3.29	1.10	2.59	3.90	3.49	3.00	18.62
	介入後	平 均	6.60	6.20	3.80	6.60	2.20	4.00	3.80	3.80	4.40	41.40
		標準偏差	2.30	4.71	0.45	3.13	1.10	2.55	3.90	3.90	3.29	19.71
対照群 (n=3)	介入前	平 均	5.67	7.67	2.67	5.00	1.33	6.33	5.00	3.33	4.00	43.67
		標準偏差	4.04	7.51	2.31	5.00	2.31	7.77	5.00	4.16	5.29	46.61
	介入後	平 均	5.67	8.67	2.67	5.00	1.33	6.67	5.00	3.33	4.00	45.00
		標準偏差	4.04	6.03	2.31	5.00	2.31	7.37	5.00	4.16	5.29	44.84

表6 ライフレビュー実施（介入）群（n=5）と対照群（n=3）における一部改変したDementia Behavior Disturbance スケールの介入前後の変化

質 問 番 号			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
介入群 (n=5)	人数	改 善	0	0	5	2	20.0	100.0	80.0	0.0	0	2	0	0	0.0	100.0	33.3
		変 化	0	0	4	0	0.0	80.0	100.0	20.0	0	3	0	0	0.0	100.0	0.0
		悪 化	0	0	5	1	0.0	80.0	100.0	0.0	0	3	0	0	0.0	100.0	0.0
	割合%	改 善	1	5	4	0	0.0	80.0	0.0	20.0	0	3	1	33.3	0.0	100.0	0.0
		変 化	0	4	5	1	20.0	100.0	20.0	0.0	0	3	0	33.3	0.0	100.0	0.0
		悪 化	0	4	5	0	0.0	80.0	20.0	0.0	0	3	0	0.0	0.0	100.0	0.0
対照群 (n=3)	人数	改 善	0	4	0	1	0.0	60.0	0.0	1	0	3	0	0.0	66.7	100.0	0.0
		変 化	1	5	1	0	0.0	80.0	0.0	1	0	3	0	0.0	66.7	100.0	0.0
		悪 化	0	4	1	0	0.0	80.0	20.0	0	0	3	0	0.0	100.0	100.0	0.0
	割合%	改 善	0	3	0	0.0	0.0	100.0	40.0	0	2	3	0	0.0	66.7	0.0	0.0
		変 化	0	4	0	0.0	0.0	80.0	0.0	0	2	3	0	0.0	100.0	0.0	0.0
		悪 化	0	4	1	0.0	0.0	100.0	20.0	0	3	3	0	0.0	100.0	0.0	0.0
質 問 番 号			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
介入群 (n=5)	人数	改 善	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		変 化	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
		悪 化	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	割合%	改 善	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		変 化	100.0	100.0	80.0	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		悪 化	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
対照群 (n=3)	人数	改 善	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		変 化	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
		悪 化	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	割合%	改 善	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		変 化	100.0	100.0	66.7	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	
		悪 化	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	

※）質問番号は評価表原本にある質問に上から順に番号をふった時の番号。

表7 ライフレビュー実施（介入）群（n=5）と対照群（n=3）における一部改変した東大式観察評価スケールの介入前後の変化

質 問 番 号			1	2	3	4	5	6	7	8
介入群 (n=5)	人数	改 善	0	1	0	1	0	0	0	1
		変化なし	5	3	5	4	5	5	4	3
		悪 化	0	1	0	0	0	0	1	1
	割合%	改 善	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0
		変化なし	100.0	60.0	100.0	80.0	100.0	100.0	80.0	60.0
		悪 化	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0
対照群 (n=3)	人数	改 善	0	2	1	2	0	0	2	1
		変化なし	3	1	2	1	3	2	1	2
		悪 化	0	0	0	0	0	1	0	0
	割合%	改 善	0.0	66.7	33.3	66.7	0.0	0.0	66.7	33.3
		変化なし	100.0	33.3	66.7	33.3	100.0	66.7	33.3	66.7
		悪 化	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0

※）質問番号は評価表原本にある質問に上から順に番号をふった時の番号。

表8 ライフレビュー実施（介入）群（n=5）と対照群（n=3）における一部抜粋・改変したMinimum Data Set（MDS、表出）、Minimum Data Set（MDS、理解）、一部改変したVitality Index(VI)、満足感の介入前後の変化

			一部抜粋・改変したMDS(表出)	一部抜粋・改変したMDS(理解)	一部改変したVI					満足感
					1	2	3	4	5	
介入群 (n=5)	人数	改善	0	0	0	0	0	0	0	0
		変化なし	5	5	3	4	5	5	4	5
		悪化	0	0	2	1	0	0	1	0
	割合%	改善	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		変化なし	100.0	100.0	60.0	80.0	100.0	100.0	80.0	100.0
		悪化	0.0	0.0	40.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0
対照群 (n=3)	人数	改善	1	0	0	1	0	0	0	0
		変化なし	2	3	3	2	3	3	3	3
		悪化	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合%	改善	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
		変化なし	66.7	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
		悪化	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

3.2 介入群と対照群における介入前後の各評価指標の変化

介入群と対照群における介入前後の各評価指標の変化は、表4～表8に示す如くであった。介入群において、日本語版MMSE得点22点以上者が2名から4名に増えていた。一部改変したmBIをみると、整容とトイレ動作の点数は高まっていたが、排便と排尿の点数は低くなっていた。一部改変したDBDスケールは、「4.日常的な物事に興味を示さない」「8.やたらに歩き回る」において改善者が各1名、「2.同じ話を何度もする」「3.よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする」「6.根拠なしに人に言いがかりをつける」「9.同じ動作をいつまでも繰り返す」「11.不適切に泣いたり笑ったりする」「13.明らかな理由なしに物をため込む」「18.食事を拒否する」「20.尿失禁する」において悪化者が各1名、「7.昼間、寝てばかりいる」において悪化者が2名みられた。一部改変した東大式観察評価スケールは、「2.会話中に笑顔やほほえみがみられる」において改善者、悪化者とも各1名、「4.話をしたり活動をしているときに、眠そうである」は改善者1名、「7.話しかけられたら、適切に応答する（きちんと答える）」が悪化者1名、「8.その場の話題や活動に興味や関心を示す」は改善者、悪化者各1名みられた。一部改変・抜粋したMDSは、表出、理解とも全員に変化がみられなかった。一部改変したVIは「2.意思疎通」「5.リハビリ、活動」において悪化者が各1名みられた。満足感は、全員に変化がみられなかった。

対照群においては、日本語版MMSE得点22点以上者が、2名から1名に少なくなっていた。一部改変したmBIをみると、移乗と移動の点数が高まっていた。一部改変したDBDスケールは、「1.同じ事を何度も何度も聞

く」「2.同じ話を何度もする」において改善者が各1名、「4.日常的な物事に興味を示さない」「18.食事を拒否する」「27.大便を失禁する」において悪化者が各1名、「20.尿失禁する」において悪化者が2名みられた。一部改変した東大式観察評価スケールは、「2.会話中に笑顔やほほえみがみられる」「4.話をしたり活動をしているときに、眠そうである」「7.話しかけられたら、適切に応答する（きちんと答える）」において改善者が各2名、「3.話をしたり活動をしているときに、注意散漫（きょろきょろする、気が散る）である」「8.その場の話題や活動に興味や関心を示す」において改善者が各1名、「6.活動から関心が離れてしまう」において悪化者が1名みられた。一部改変・抜粋したMDSは、「表出」において改善者が1名みられ、「理解」は全員に変化がみられなかった。一部改変したVIは「2.意思疎通」において改善者が1名みられた。満足感は、全員に変化がみられなかった。

4. 考察

1ヶ月という短期間のライフレビュー介入の効果を観察したところ、介入群において日本語版MMSE得点が上昇していた。田高ら⁶⁾による在宅認知症高齢者に関する研究においても、介入方法は本研究のような個人面接ではなくグループ回想法であったが、有意に認知機能、特に見当識を中心に改善効果がみられたことが報告されている。本研究においても、これを支持する結果が得られた。しかしながら、本研究における介入群の人数は5名、対照群の人数は3名と小集団における知見であることから、今後、観察母数を増やし、慎重に検証していくことが必要であろう。

その他の評価指標では、一部改変したmBI、すなわち

日常生活動作能力の中の整容とトイレ動作に改善傾向がみられた。しかしながら、それら以外の評価指標では、悪化傾向がみられた項目もあり、対照群において改善効果のみられた項目があった。したがって、ライフレビュー介入により、要介護高齢者の認知機能へ良い影響があらわれる可能性が示唆されたものの、それ以外の心身の機能については介入効果は明確ではないことが示唆された。その一方で、10回にわたるライフレビューから得られた介入者の主観的な感想としては、発語回数、発語の明快さ、話のまとまり、話し方の印象、顔の表情、ゼスチャーの有無に変化がみられ、その様子は介入前後に撮影したビデオ映像を観察しても明らかなように思われる。今後は、長期的な介入効果と合わせて、ライフレビューが要介護高齢者の心身の機能へ及ぼす影響について、検討していく必要があると考えられる。

ライフレビューを実施するにあたっての危険性と限界として、人生を振り返った場合、思い出したくない過去が存在し、その部分に介入していくことに対しては、十分に注意を必要とすることが指摘できる。本研究において、研究参加者が涙ぐむ場面があり、参加者個々の状態に応じて、きめ細かくインタビューを行うことが大切である。

5. 結論

1ヶ月という短期間のライフレビュー介入の効果を観察したところ、認知機能の改善効果が看取されたが、本研究の研究参加者数は少なく、今後、慎重に検証していくことが必要になるであろう。10回にわたるライフレビューから、介入者の主観的な感想であるが、発語回数、発語の明快さ、話のまとまり、話し方の印象、顔の表情、ゼスチャーの有無には良い変化がみられた。介入を続けることによる長期的な介入効果と合わせて、ライフレビューの効果については、より多くの要介護高齢者を対象としてデータを蓄積していく必要があると考えられる。

謝辞

本研究は、平成19年度独立行政法人福祉医療機構の助成金（代表者：京都大学大学院経済学研究科西村周三教授、同医学研究科中山健夫教授）を受け、実施された。研究の機会を与えて下さった、特定非営利活動法人ライフデザイン井野節子局長に厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 野村豊子：回想法の実践と臨床評価の課題. 老年社会科学, 26: 24-31(2004).
- 2) Butler RN: The life review; An interpretation

of reminiscence in the aged. Psychiatry, 26: 65-76(1963).

- 3) Haight BK, Burnside I: Reminiscence and life review; Explaining the differences. Archives of Psychiatric Nursing, 7: 1-5(1993).
- 4) 野村豊子：Haightによる構造的ライフレビュー. 看護学雑誌, 6: 1026-1036(1996).
- 5) 志村ゆず, 唐澤由美子, 田村正枝：看護における回想法の発展をめざして;文献展望, 長野県看護大学紀要. 5: 41-52(2003).
- 6) 大塚俊男, 本間昭監修：高齢者のための知的機能検査の手引き. ワールドプランニング, 東京(1991).
- 7) Ogura C, Nakamoto H, Uema T, Yamamoto K, Yonemori T, Yoshimura T.: Prevalence of Senile Dementia in Okinawa, Japan. International Journal of Epidemiology, 24 (2) : 378-380(1995).
- 8) Mahoney FI, Barthel DW: Functional Evaluation; The Barthel Index. Maryland State Medical Journal, 14: 61-65(1965).
- 9) Shah S, Vanclay F, Cooper B: Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. Journal of Clinical Epidemiology, 42(8): 703-709(1989).
- 10) 村上(大浦) 智子, 高田明美, 徳永敬助, 山本千紗子, 井野節子, 東 尚弘, 中山健夫：ライフレビューとラジオ体操による介入研究にむけたパイロット研究. 要介護者の意欲効用を図るケアおよび介護目標が解る総合的評価表の開発事業；独立行政法人福祉医療機構長寿社会福祉基金助成金事業報告書, 特定非営利活動法人ライフデザイン, 東京 (2008).
- 11) Baumgarten M, Becker R, Gauthier S: Validity and reliability of the dementia behavior disturbance scale. Journal of the American Geriatrics Society. 38(3): 221-226(1990).
- 12) 溝口環, 飯島節, 伊藤文夫他：DBDスケール(Dementia Behavior Disturbance)による老年期痴呆患者の行動異常評価に関する研究. 日本老年医学会雑誌, 30, 835-840(1993).
- 13) Matsuda O, Kurokawa Y, Saito M, Maruyama K, Miyamoto N: Interrater Reliability of the Todai-shiki Observational Rating Scale (TORS) for Group Psychotherapy of Elderly Patients with Dementia. Psychogeriatrics, 1(2):133-138(2001).
- 14) 池上直己監訳：MDS 2.1; 施設ケアアセスメントマニュアル新訂版. 医学書院, 東京(2005).
- 15) 鳥羽研二：認知機能の評価；高齢者総合的機能評価

ガイドライン．厚生科学研究所，東京(2003)．

- 16) 田高悦子，金川カツ子，立浦紀代子ら：在宅痴呆性高齢者に対する回想法を取り入れたグループケアプログラムの効果．老年看護学，5: 96-106(2000)．

(平成20年 9 月26日受付)